

REPUBLIQUE FEDERALE ISLAMIQUE DES COMORES

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA CONDITION FEMININE

EVALUATION
DE LA REFORME DU SYSTEME DE SANTE
(SYNTHESE)

Octobre 2001

Avec l'appui Financier du Projet Santé III

1. Synthèse de la réforme du SS

Principes inspirés :

- Déclaration d'Alma Alta de 1978
- Scénario africain de développement en 3 phases de Lusaka de 1985
- Initiative de Bamako de 1987

Contexte :

- Précarité de l'état de santé de la population, notamment des femmes et des enfants.
- Dominances des pathologies endémiques telles que les maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques, les MST, etc.
- Difficultés socio-économiques
- Dysfonctionnement du SS hérité de la colonisation

Principaux objectifs :

- Ralentir l'accroissement naturel de la population
- Réduire la mortalité et la morbidité globale

Politique de la réforme :

- Restructuration et gestion du SS
- Formation et motivation du Personnel
- Décentralisation à tous les niveaux du SS
- Amélioration des allocations budgétaires
- Contrôle de l'utilisation des ressources
- Meilleure accessibilité des médicaments
- Introduction du recouvrement des coûts
- Bonne accessibilité géographique
- Exécution et évaluation de la réforme

Objectifs de l'évaluation :

- Déceler les lacunes et les distorsions inhérentes au SS
- Dégager les perspectives d'une amélioration de l'état de santé de la population dans une forte paupérisation et de revendication d'une large autonomie des régions
- Redéfinir les principales orientations

1. Méthodologie

Pour y parvenir, le Comité d'évaluation de la réforme du système de santé a adopté l'approche suivante :

- Identification des informations nécessaires à collecter
- Elaboration du questionnaire.
- Pré-test du supports de collecte des données
- Identification des enquêteurs
- Formation des enquêteurs.
- Enquête dans les différents formations sanitaires du pays.
- Saisie et analyse des données
- Restitution des résultats au niveau de chaque île.
- Commentaires, Suggestions , Recommandation et Conclusions.

1. Résultats de l'évaluation

Accessibilité géographique = $\frac{\text{Population de l'aire d'attraction (0-5km)}}{\text{Population de l'aire de responsabilité}}$

Désignations	Population	Population de l'aire d'attraction	Accessibilité géographique
Grande Comore	286.051	138.429	45,44%
Anjouan	233.112	172.935	74,19%
Mohéli	33.450	22.960	68,64%
R.F.I. Comores	552.613	334.324	62,75%

Tableau N°1: Accessibilité géographique

L'accessibilité géographique est de 48,39% en Grande Comore, 68, 64% à Mohéli et 74,19% à Anjouan. En Moyenne 60,49% de la population des 3 îles habitent à moins de 5 km d'un centre de santé.

Disponibilité des médicaments = $1 - \frac{\text{somme jours de chaque médicament essentiel vital}}{15 \times 365 \text{ jours}}$

Désignations	Moyenne		
	Disponibilité	Nombre de Génériques	Nombre de spécialités
Grande Comore	93,14%	80	34
Anjouan	95,00%	50	28
Mohéli	95,19%	12	0
R.F.I. Comores	94,44%	47	21

Tableau N°2: Disponibilité des médicaments

Si 94,44% des médicaments génériques recommandés sont dans les dépôts de district, nous notons que plus de 30% des médicaments vendus dans les districts sont des spécialités plus particulièrement à Anjouan et en Grande Comore.

Adéquation des bâtiments:

Désignations	Moyenne	
	Existence des pièces	Etats
Grande Comore	95,71%	71,43%
Anjouan	96,76%	68,88%
Mohéli	85,71%	52,38%
R.F.I. Comores	92,73%	64,23%

Tableau N°3: Existence et état des bâtiments des districts

92,73% des pièces nécessaires pour un centre de santé existent, seulement 64,23% sont en bon état.

Adéquation des équipements et petits matériels:

Désignations	Moyenne	
	Existence	Etats
Grande Comore	93,13%	90,63%
Anjouan	97,32%	85,71%
Mohéli	100,00%	66,67%
R.F.I. Comores	96,82%	81,00%

Tableau N°4: Existence et état des équipements des districts

96,82% des équipement et petits matériels nécessaire pour un centre de santé existent, seulement 81% sont en bon état.

Personnel et qualification:

Désignations	FOP		Total	Qualifiés		Rapport	
	Prévus	Existants	des Existants	Prévus	Existants	Soignants/ non Soignants	Soignants qualifiés/Soignants
Grande Comore	154	101	219	56,49%	36,52%	82,83%	45,12%
Anjouan	144	136	171	50,69%	44,44%	66,84%	55,20%
Mohéli	48	11	16	50,00%	18,75%	64,10%	36,00%
R.F.I. Comores	346	248	406	52,39%	33,24%	71,26%	45,44%

Tableau N°5: Personnel de districts et leur qualification

Si à Anjouan 94,44% (136 sur 144 prévus) des agents FOP sont en place, en Grande Comore il n'y a que 65,58% (soit 101 sur 154 prévus) et à Mohéli 29,91% (soit 11 sur 48 prévus).

Concernant la qualification , il n'y a que 33,24% des agents qualifiés dans les 3 îles.

Qualités de soins :

Qualités des soins				
Désignations	Taux de référence	3CPN	DTC3	Rougeole
Grande Comore	3,00%	39,21%	39,39%	39,86%
Anjouan	0,80%	29,47%	37,87%	26,32%
Mohéli	Non disponible	30,25%	31,29%	28,92%
R.F.I. Comores		32,97%	36,18%	31,70%

Tableau N°6: Qualité de soins

Les données concernant les références ne sont pas disponibles dans la majorité des cas. Le peu existant ne reflète pas la réalité car les documents relatifs aux références n'existent pas dans l'ensemble du système.

Concernant les Consultations prénatale (CPN), il n'y a que un peu plus de 30% des femmes arrivent à faire les trois CPN recommandées.

Pour le PEV, 36,18% des enfants arrivent à faire les 3 DTC et 31,70% pour le rougeole.

2. Indicateurs et déterminants économiques

- Capacité de financement propre (CPF)

	CPF (KMF)	Moyenne des recettes des Médicaments (KMF)
Ngazidja	193.525.048	108.514.025
Mwali	7.092.352	8.289.530
Ndzuani	28.007.957	27.434.079
RFI Comores	228.625.356	144.237.634

Tableau N°7: Participation Communautaire des Districts Sanitaire

La participation communautaire, dans les districts sanitaires, est estimée à 193 525 048 KMF en Grande Comore, 28 007 957 KMF à Anjouan et de 7 092 352 KMF à Mohéli.

Quelques données des CHR

Désignations	Consultations externes	Hospitalisations
El Maarouf	31 650	9 450
Hombo	7 097	3 867
Fomboni	3 167	1 991

Evolution des allocations budgétaires au titre de la santé entre 1993 et 2000 en million USD

Année	1993	1994	1997	1999	2000
Santé	2.26	2.27	2.29	1.25	1.15
Etat	33.82	37.67	41.18	22.36	23.36
Allocation Santé (%)	6.7	6.0	5.6	5.5	4.9

Participation communautaire

Désignation	Participation Communautaire (KMF)
Districts des 3 îles	228 625 356
El Maarouf	266 338 936
Hombo	28 572 205
Fomboni	12 291 950
Total Comores	535 828 447
	Exercice 2000
Budget de l'Etat	577 381 149

1. Analyse

Points faibles :

- Le PNDS et les instruments juridiques et réglementaires ne sont pas réellement utilisés.
- La défaillance du management du système à savoir :
 - la mauvaise utilisation des ressources humaines
 - l'inadéquation entre la qualification et le poste
 - l'utilisation irrationnelle des ressources matérielles, humaines et financières
 - l'absence d'une programmation annuelle des activités
 - l'absence d'une véritable coordination multi et intra sectorielle
 - l'absence d'un système d'information sanitaire
 - l'absence de mécanisme de suivi - évaluation des performances du système
- La régression constante d'années en années du budget de l'Etat alloué à la santé.
- Le non paiement par l'Etat des subventions allouées aux formations sanitaires.
- L'instabilité politique et des responsables dans leur fonction.
- La décentralisation du système n'est pas effective.
- La déficience en matière d'organisation, d'environnement et de qualité des soins dans les formations sanitaires qui contribue au manque de crédibilité accordée au système de santé par les bénéficiaires.
- L'exclusion du système de santé d'une large frange de la population due au poids sans cesse croissant du recouvrement des coûts sur les revenus des ménages.
- La défaillance du système de maintenance de matériels et d'équipements.

- Le manque d'harmonisation et de coordination de l'aide et des interventions dans le secteur.

Points positifs

- Réduction du Taux de Mortalité Infantile et maternelle de 86 à 59 / 1000 habitants et 950 à 517 / 100 000 habitants
- Augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives : 3.2% à 25%
- Augmentation de l'espérance de vie qui était de 54 ans en 1980, est de 56,5 ans en 1996
- Recouvrement des coûts atteignant le niveau du budget de l'Etat alloué à la santé
- Continuité des services dans les formations sanitaires
- Implication et appropriation du système par les communautés
- Augmentation du nombre de médecins et des infirmiers (23 à 84 et 343 à 398)
- Existence des outils juridiques et réglementaires
- Création de structures sanitaires (PNAC, ENS, CSD, etc...)

1. RECOMMANDATIONS

La constatation des dysfonctionnements structurels, organisationnels et réglementaires du système de santé actuel, ainsi que ses faibles performances nécessitent par conséquent une réorganisation de celui-ci dans la perspective d'une amélioration des résultats sanitaires.

Au Gouvernement:

- Organiser une large concertation multi-sectorielle des différents acteurs intervenants dans le domaine sanitaire dans le cadre des Etats généraux de la santé.
- Réorienter la politique sanitaire actuelle en tenant compte de la conjoncture sociopolitique, des résultats globaux enregistrés, des capacités de financements publiques et privés de l'ensemble du système, ainsi que l'évolution des activités et des besoins des bénéficiaires
- Etablir les mécanismes d'exécution, de suivi et d'évaluation de la politique sanitaire afin de renforcer le rôle de management du système par le Ministère de la santé.
- Elaborer les outils de contrôle, de planification du système notamment :
 - Un plan national de développement sanitaire révisé
 - Un compte national de la santé (rapport d'activités, indicateurs, système d'informations, ...)
 - Un plan national d'investissement (équipements, matériels.)
 - Un plan national du développement des ressources humaines
 - Un plan national de formation
 - Un annuaire des statistiques et des indicateurs sanitaires.
 - Une carte sanitaire à respecter par tous et conforme aux subdivisions administratives et scolaires .
 - Un plan comptable standardisé de tout le système
 - Les plans directeurs de toutes les formations sanitaires.
 - Des plans précis de coopération et de partenariat avec les partenaires au développement sanitaire (Coopération multi et bilatérale et les ONGs).
- Adopter l'approche sectorielle en matière de coopération sanitaire avec les différents partenaires multi et bilatéraux, ainsi que les ONGs
- S'approprier et appliquer les recommandations du Plan National de Développement des Ressources Humaines
- Promouvoir de manière effective les compétences et expertises nationales et faciliter leur accession aux responsabilités au niveau international.
- Se conformer à l'organigramme en vigueur en respectant les postes définis et les profils dévolus.
- Rendre opérationnelle la Direction Régionale de la santé de Ngazidja.
- Etendre l'expérience de mutuelle de la santé dans les autres districts et îles
- Impliquer d'une manière effective le Ministère de la santé dans le processus de mise en place de ces mutuelles

- Définir des stratégies pour améliorer les financements sans léser la communauté
- En ce qui concerne les CHR, accorder la préférence aux réalisations plus qu'aux réhabilitations, dans le cadre d'un plan directeur préétabli.
- Créer, équiper et former les services des maintenance biomédicales des 3 CHR qui, également, doivent assurer la maintenance au niveau des districts respectifs.
- Etablir une liste nationale de matériels et des équipements requis pour chaque formation sanitaire en fonction de leurs missions et activités.
- Elaborer un plan national d'investissement et d'équipements lourds destinés aux formations sanitaires en fonction de leurs missions.
- Réglementer les réalisations, les installations des équipements lourds et les ouvertures d'établissements de soins au niveau du secteur privé.
- Réglementer les structures privées et protéger la population des prestations non conformes à l'éthique médicale prodiguées dans ces structures.
- Coordonner et harmoniser les sources de financement du système de santé
- Redéployer les ressources humaines surtout qualifiées sur l'ensemble des districts et des îles.
- Former les médecins de districts en management.
- Promouvoir l'implantation de la télé-médecine et de l'Internet dans les formations sanitaires.
- Créer le Conseil Supérieur de la Santé comme prévu dans le code de la santé.
- Intégrer dans les états généraux la question de l'éthique et de la profession médicale
- Respecter les engagements pris par l'Etat auprès des communautés et des formations sanitaires (subventions, salaires, avancements, affectations et formations du personnel).

Aux Structures et aux Prestataires de services :

- Appliquer de manière effective la réforme du système, notamment la participation communautaire au CHR de Hombo.
- Elaborer, au niveau de chaque CA d'établissement, un plan Directeur de leur formation sanitaire qui tient compte des missions et du développement de leurs activités.
- Prévoir dans chaque budget une ligne relative à l'amortissement et l'entretien des équipements et des infrastructures.
- Intégrer le volet hygiène et assainissement dans toute réalisation et dans tous projets de construction à tous les niveaux.

- Vulgariser les textes aux membres des CA et des associations gestionnaires et leur assurer une formation
- Redynamiser l'ordre national des médecins pour le renforcement de la conscience professionnelle
- Doter chaque CHR d'une bibliothèque et des supports audiovisuels pour la formation médicale continue.
- Améliorer les conditions de vie et de travail du personnel médical et paramédical
- Réviser la liste des médicaments essentiels des différentes formations sanitaires.
- Elaborer tous les indicateurs qui interviennent dans la performance du système de santé.

Aux communautés

- Respecter les textes en vigueur et les missions dévolues aux structures sanitaires.
- S'impliquer d'une manière effective à la planification et à la gestion des formations sanitaires.
- Respecter la carte sanitaire du pays.

Aux partenaires du développement sanitaire:

- S'inscrire sur la politique sanitaire du pays.
- Renforcer l'approche sectorielle en matière de coopération sanitaire.
- Se conformer dans le cadre d'une politique de coordination et de concertation au plan de coopération définie.
- Favoriser le développement des capacités de l'expertise nationale en matière de santé.

1. CONCLUSIONS

- La réforme du système de santé mise en place n'est pas mauvaise en soi, mais des insuffisances ont été enregistrées de part et d'autre au cours de sa mise en œuvre.
- Les Etats généraux présentent une nouvelle chance de solutionner les manquements constatés, redéfinir des nouvelles orientations en tenant compte de la conjoncture socio-économique et politique et enfin réactualiser le Plan National de développement Sanitaire.